

## BULLETIN D'ADHESION 2025

### Personne physique

Nom et prénom .....

Adresse.....

CP ..... Ville .....

Tel..... Email.....

### Personne morale

Dénomination.....

Adresse.....

CP ..... Ville .....

Tel..... Email.....

*Nom et fonction du responsable*

.....

Tel..... Email.....

*Nom et fonction du premier représentant de la personne morale à l'association*

.....

Tel..... Email.....

*Nom et fonction du second représentant de la personne morale à l'association*

.....

Tel..... Email.....

**Souhaite adhérer à l'association Isère Lien Ethique et déclare avoir pris connaissance de ses statuts mis à ma disposition.**

- Personne physique : 10 €
- Association : 50 €
- Organisme gestionnaire (de 1 à 4 établissements) : 100 € par établissement soit : ..... €
- Structure regroupant + de 4 établissements : 500 €
- Institution (Conseils ordinaires par ex) : 500 €

### Règlement

Un reçu de paiement vous sera envoyé.

#### ➤ **Par virement bancaire :**

RIB FRANCE	Code Banque 13906	Code Guichet 00639	Numéro de Compte 00207282740	Clé Rib 66
IBAN ETRANGER	International Bank Account Number FR76 1390 6006 3900 2072 8274 066			Bank Identification Code (E) AGRIFRPP839
LE STORE (00639) Tél : 04 76 28 96 99	Nom et adresse du titulaire ASSOC. ISERE LIEN ETHIQUE DR RULH CENTRE ROCHEPLANE 6 RUE MASSENET 38400 ST MARTIN D HERES			

#### ➤ **Par chèque à l'ordre de Isère Lien Ethique**

A adresser à : Isère Lien Ethique - C. RULH – Centre Médical Rocheplane - 6 rue Massenet - 38400 Saint Martin d'Hères

Fait à .....le.....

Signature et cachet